

様式 7

アドバイス・レポート

平成 28 年 11 月 29 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 28 年 10 月 26 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた ほぼえみかぐら訪問介護事業所様につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p>1. 管理者等による状況把握 ・南丹地域の中で、訪問介護のサービスが利用者の生活を支える大きな役割を果たしているという使命感を強く持ち、サービスが提供されていました。管理者は派遣漏れが無いように状況把握を徹底しており、変更があった時には必ず指示できるような体制が取られていました。</p> <p>2. 労働環境への配慮 ・毎年職員に「チャレンジシート」で働き方の意向を聞き、希望が相談できる機会を設けていました。また、腰痛ベルトやスライドボード、スライドシート等の貸与によって腰痛対策を行ったり、公用車の使用によって移動の負担軽減を行い、訪問介護員が働きやすい環境がありました。</p> <p>3. 多職種協働 ・利用者の状態の変化によって、利用者宅から医師へ直接連絡し、指示が仰げる体制が取られていました。また、地域ケア会議に参加することで地域包括支援センターや市の介護保険係、関係機関とも連携を密にし、利用者に必要なサービス提供ができる仕組みがありました。</p> <p>4. プライバシー等の保護 ・年度始めに初心を振り返る研修を行い、「ホームヘルパーの心得」の冊子を配布しておられました。また、プライバシーの保護についても研修・勉強会を行い、サービス提供中の会話に関してもプライバシーを配慮していることがうかがえました。</p>
-----------------------------	---

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>1) 実習生の受け入れ ・実習受け入れ実績はなく、訪問介護事業所として明文化されたものはありませんでした。</p> <p>2) 個別援助計画の見直し ・個別援助計画は作成されていましたが、適切なモニタリングが行われておらず、見直しの時期や手順が定められていませんでした。</p> <p>3) 業務マニュアルの作成 ・各々の業務マニュアルは作成されていましたが、見直しの基準が定められていませんでした。</p> <p>4) 意見・要望・苦情の受付 ・年1回の利用者満足度アンケートは実施されており、結果をデータ化して「なんたん社協だより」と一緒に返送していましたが、相談相手は利用者にとって相談しやすいかが確認できませんでした。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>1) 実習生の受け入れ ・現在、実習生の受け入れ実績はありませんが、今後、学生や地域の小中学校などの次世代育成の機会も考えられます。法人で作成されている他職種の実習受け入れマニュアルを参考に受け入れ体制を整えられてはいかがでしょうか。</p> <p>2) 個別援助計画の見直し ・毎月の介護支援専門員への実績報告時に、サービスが適切に行われ利用者に満足な内容が提供できたかのモニタリング報告を行ってはいかがでしょうか。モニタリング報告をする中で、個別援助計画の変更の必要性が生じた場合は変更する等、より良い援助計画になるよう基準を定めてはいかがでしょうか。</p> <p>3) 業務マニュアルの作成 ・マニュアルは見直し時期を定めることで、実用性のある内容となり、マニュアルに基づいてサービス提供されているかの確認も可能となります。例えば、年1回利用者満足度アンケートの分析時にあわせて見直しを実施されることを見直し基準とされ、それを各マニュアルに記載されてはいかがでしょうか。</p>

	<p>4) 意見・要望・苦情の受付</p> <ul style="list-style-type: none">・利用者満足度アンケートは毎年実施され、結果をデータ化し利用者に届けておられます。これを利用し、今後のアンケートの問いに相談しやすい立場になっているのかどうかの項目を取り入れられてはいかがでしょうか。
--	---

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

評価結果対比シート

事業所番号	2673400053
事業所名	ほほえみかぐら訪問介護事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	訪問介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防訪問介護
訪問調査実施日	平成28年11月11日
評価機関名	一般社団法人京都府介護福祉士会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
	組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		1・年度初めに法人全体の職員研修で理念に基づいた運営方針を確認し、訪問介護員が全員参加するヘルパーミーティングで周知していました。 2・職務権限規程に職務に応じた権限を規定し、ヘルパーミーティング→常勤会議→法人のサービス提供責任者会議→管理者会議と現場に近い部署からの意見を吸い上げる仕組みがありました。			
(2) 計画の策定						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	A	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	B	A	
	(評価機関コメント)		3・法人の事業計画に5つの重点実施項目（訪問介護員の資質向上等）を設定し、課題を明らかにしていました。 4・事業計画の中に設定された重点実施項目を実践し、半年で振り返り課題の達成を確認していました。			
(3) 管理者等の責任とリーダーシップ						
	法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	B	A	
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	B	B	
	管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A	
	(評価機関コメント)		5・伝達研修の実施や、関係法令のリスト化や年度初めに訪問介護員が守るべき法令の勉強会を実施していました。 6・法人で決められた職務分掌に沿って役割が分担されていました。個別面談で意見を聞く機会を確保されていましたが、管理者に対する評価の項目はありませんでした。 7・管理者が24時間対応の携帯電話を持ち、緊急事態が発生すれば、すぐに対応できる体制が取られていました。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
II 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	B	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	C	C
		(評価機関コメント)		8・法人の職員採用基準に合わせて人材を確保しており、必要な人員配置に関して予算要望書を提出する仕組みがありました。 9・就業年数に合わせた職員個人の年間研修計画があり、年2回は外部の講師を迎えた研修が行われていました。 10・実習受け入れ実績はなく、訪問介護事業所として明文化されたものではありませんでした。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	B	A
		(評価機関コメント)		11・有給休暇の消化はデータ化していることを確認しました。職員は毎年「チャレンジシート」で異動や就労の希望を提出し、それをもとに面談を行っていました。また、訪問介護員が負担なく業務に就けるようにスライドボード、スライドシートの貸し出しや感染症予防グッズの配布が行われていました。 12・今年度から職員全員にストレスチェックが行われ、産業医の委託契約がされていました。		
(3) 地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
		(評価機関コメント)		13・ホームページで事業所の情報を公表し、法人が毎月発行している「なんたん社協だより」の中で、事業所情報を地域の住民に広報していました。 14・地域懇談会や地域ケア会議の参加、美山ふれあいふくしまつりの参加等、地域の民生委員やふれあい委員との連携に努め、地域の福祉ニーズの把握に努めていました。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
III 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
		事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	B	A
		(評価機関コメント)		15・サービス内容に関してパンフレットやホームページで案内し、説明していました。		
		内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A
		(評価機関コメント)		16・重要事項説明書・別紙料金表にて説明されていました。保険外サービスについても別料金設定で説明していました。成年後見制度を利用して契約する仕組みがあり、実際に利用されていました。		

アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	B	B
利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A
専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A
個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	B	B
(評価機関コメント)		17・所定の様式でアセスメントがされ記録されていましたが、見直しの期間は定まっていませんでした。 18・アセスメントに基づき個別援助計画が作成され、サービス担当者会議の参加によって利用者・家族の希望が引き出されていることを確認しました。 19・サービス担当者会議において、利用者に関わる主治医や専門職と意見交換を行い、個別援助計画に反映していました。 20・担当者からの報告書で利用者の状態を把握し、必要に応じて個別援助計画の見直しが行われていましたが、モニタリングの実施記録や見直しの時期や手順等を定めたものではありませんでした。		
多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A
(評価機関コメント)		21・利用者の状態の変化によって、利用者宅から直接主治医に相談する体制がありました。また、地域ケア会議に参加することで、地域包括支援センターや市の介護保険係とも連携していました。退院時のカンファレンスに参加し、医療関係者等と連携されていました。		
(5) サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	B	B
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	B	A
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	C	A
(評価機関コメント)		22・業務マニュアルは作成されていましたが、マニュアルの見直しの基準がありませんでした。 23・サービス実施は訪問介護員の活動記録簿にて確認できました。また、利用者の状態の推移等については、ケース記録において詳しく記載されていました。記録の保管は、例規集・特定個人情報取扱規程によって管理されていました。 24・パソコンシステムへの記録、事業所に設置されている派遣表に必要な事項を書き込み、職員間の情報共有を行ってました。月1回のケース会議では時間登録の訪問介護員との情報共有も行われていました。 25・サービス提供時に家族と情報共有していました。独居の利用者には、介護支援専門員を通じて家族に状況を報告されていました。		
(6) 衛生管理				
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		26・感染症マニュアルに基づきサービスが実施され、感染症対策の最新情報も共有していました。マスク・使い捨て手袋・手指消毒液、ノロウイルス予防グッズも支給し、二次感染を防ぐ対策を講じていました。 27・館内は職員全員が分担して清掃実施し、衛生管理者が点検、記録していました。		
(7) 危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	B

	(評価機関コメント)	<p>28・事故緊急時の予防マニュアルが作成され、消防署から毎年緊急時の対応の研修を受けていました。地域の特徴として、冬期、訪問車は冬用タイヤに交換し、降雪対応の長靴とスコップは設置されていました。</p> <p>29・事故が発生した場合、報告書を作成し、対応経過を記録していました。毎月のヘルパーミーティングで訪問介護員の意見交換を行い、再発防止に努めていました。</p> <p>30・災害時の対応マニュアルに基づき行動できるよう指揮命令系統が確立されていました。災害が発生すれば、市の南丹放送（防災放送）が流れ、自然災害の対応がされていましたが、マニュアルに基づいた研修や実践的な訓練は行われていませんでした。</p>
--	------------	---

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
	人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	B	A	
	プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A	
	利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>31・法人研修において人権に配慮したサービスの提供を職員に伝えていました。毎月のヘルパーミーティングにおいてはサービス精神、運営理念を唱和し、虐待事例を伝えることで日常業務での振り返りを行っていました。</p> <p>32・年度始めの研修でホームヘルパーの心得（冊子）を読み合わせし、訪問時の会話にも注意を払う等、プライバシーの保護に配慮がなされていました。</p> <p>33・受入が困難な場合は、介護支援専門員を通して他の事業所を紹介し、必要に応じて制度外サービスの説明も行っていました。</p>			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	B	B	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	B	B	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>34・年1回の利用者満足度アンケートは実施されており、結果をデータ化して「なんたん社協だより」と一緒に返送していましたが、相談相手は利用者にとって相談しやすいかが確認できませんでした。</p> <p>35・利用者満足度アンケートを実施し、集計後に「なんたん社協だより」と一緒に利用者に返送していましたが、改善状況は公開されていませんでした。</p> <p>36・事業所玄関にポスター「困りごとは私たちにご相談を！」の掲示や、契約時には重要事項説明書において、第三者または公的機関を説明していました。</p>			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	B	A	
	質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	B	A	
	評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	B	A	
	(評価機関コメント)		<p>37・利用者満足度アンケートの分析を行い、その結果サービスが改善されたかどうかを、ヘルパーミーティングで検証されていました。</p> <p>38・ヘルパーミーティングには、職員が全て参加し、質の向上に関して意見交換していました。また、南丹市内訪問介護7事業所が参加する「つどい」に参加し、情報の交換を行っていました。</p> <p>39・毎年事業所独自の自己評価チェックシートを使ってサービスの質の向上に関する振り返りを行っていました。</p>			